

# PROGRAMAS SOCIALES Y SU APOORTE A LA CALIDAD DE VIDA EN SANTA LUCÍA MIAHUATLÁN, OAXACA

Alejandro Mijangos Toribio<sup>1</sup>  
Socorro Moyado Flores<sup>2</sup>

## RESUMEN

Este artículo tiene por objetivo analizar calidad de vida en el municipio de Santa Lucía Miahuatlán, Oaxaca, y su relación con programas de transferencia monetaria como PROSPERA. El enfoque es mixto y se utilizó el Índice de Calidad de Vida para México, del Centro de Estudios del Bienestar, de la Universidad de Monterrey, que incluye salud, educación, economía, seguridad, buen gobierno, vida comunitaria y bienestar personal. La recolección de datos fue en tres localidades, mediante observación no participante y aplicación de encuestas a una muestra de 206 personas de 18 años y más. Entre los hallazgos destaca que aún con pobreza por ingresos (aspecto objetivo), la percepción del buen vivir de la población es positiva, pues están satisfechos con su vida (aspecto subjetivo).

**Palabras clave:** Calidad de vida, programas de transferencia condicionada y Oaxaca

*SOCIAL PROGRAMS AND THEIR CONTRIBUTION TO THE QUALITY OF LIFE IN SANTA LUCIA MIAHUATLÁN, OAXACA*

## ABSTRACT

The objective of this article is to analyze quality of life in the municipality of Santa Lucía Miahuatlán, Oaxaca, and its relationship with monetary transfer programs such as PROSPERA. The approach is mixed and the Quality of Life Index for Mexico, from the Center for Welfare Studies of the University of Monterrey, which includes health, education, economy, security, good governance, community life and personal well-being, was used. The data collection was in three locations, through non-participant observation and application of surveys to a sample of 206 people aged 18 and over. Among the findings, it stands out that even with poverty by income (objective aspect), the perception of the good living of the population is positive, because they are satisfied with their life (subjective aspect).

**Key Words:** Quality of life, conditional transfer programs y Oaxaca

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo contribuir en la discusión científica de la relación entre la calidad de vida y los programas sociales. La calidad de vida es un concepto difuso y en constante cambio que se ha abordado a través de indicadores económicos principalmente que reflejan una parte del fenómeno. Para una medición completa es necesario incorporar las condiciones deseadas de las personas y la buena vida que se disfruta, es decir, concentrar factores subjetivos. No existe una definición única del concepto ni una completa diferenciación con otros conceptos similares, frecuentemente es mal utilizado (Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012). Ferrans (1990) define la calidad de vida

---

<sup>1</sup> Maestro en Planeación Estratégica Municipal, Universidad de la Sierra Sur, [alejandromijangos t@hotmail.com](mailto:alejandromijangos@hotmail.com)

<sup>2</sup> Doctora en Administración Pública y en Derecho. Universidad de la Sierra Sur. [socomoyaflo@hotmail.com](mailto:socomoyaflo@hotmail.com)

como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella. Lawton (2001) dice que es la evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo. Para Bigelow et al. (1991) es la ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar. Martin & Stockler (1998) determinan la calidad de vida por el tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad a menor intervalo, mejor calidad de vida.

En el caso de la política social, según Montoro (1997), la idea en la que coinciden diferentes autores es en entender a la política social como el diseño y la ejecución programada y estructurada de las iniciativas que se adoptan para atender problemas que son básicos en una sociedad. Cuando se alude al término, se debe visualizar a la colectividad en su conjunto de necesidades básicas (salud, educación, trabajo y alimentación) y que estas necesidades van a tener importancia de acuerdo al contexto político, social, cultural e histórico que se tenga. Por eso, cuando se pronuncia en la política social se debe tener una visión de los problemas que afectan a la colectividad pública y las necesidades básicas que predominan en el contexto.

La política social es entendida como ciencia normativa y como acción política que tiene como propósito garantizar la justicia y el bienestar social, en México las disposiciones normativas se establecen en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversas leyes entre las que destaca la Ley General de Desarrollo Social. En términos de acción política se ha centrado en brindar aquellos factores de carácter objetivo que se creen son la clave de la satisfacción vital y desarrollo a través de programas sociales, sin embargo, esta idea no ha demostrado ser la forma correcta de generar desarrollo y mucho menos aún la forma de elevar la calidad de vida de la población, pues para esto se hace necesario la adquisición de capacidades en los individuos incorporando factores de orden subjetivo y psicológico.

## **MATERIALES Y MÉTODO**

La investigación se realizó con un enfoque mixto debido a que se hace uso de métodos cualitativo y cuantitativo que ayudan a analizar el fenómeno. El diseño de investigación es de corte transversal, con un alcance de tipo descriptivo y correlacional. Es transversal porque se recolectan datos en un solo momento, además que su propósito es describir las variables y analizar la incidencia e interrelación en un momento, por consiguiente se eligió el tipo descriptivo, ya que se pretende conocer la incidencia de las variables en una población y caracterizar el fenómeno para establecer su estructura o comportamiento, además, es correlacional porque a través de la prueba de Chi-cuadrada se pretende conocer si existe o no una relación entre variables, y con la correlación de Pearson conocer el grado de asociación entre dos variables.

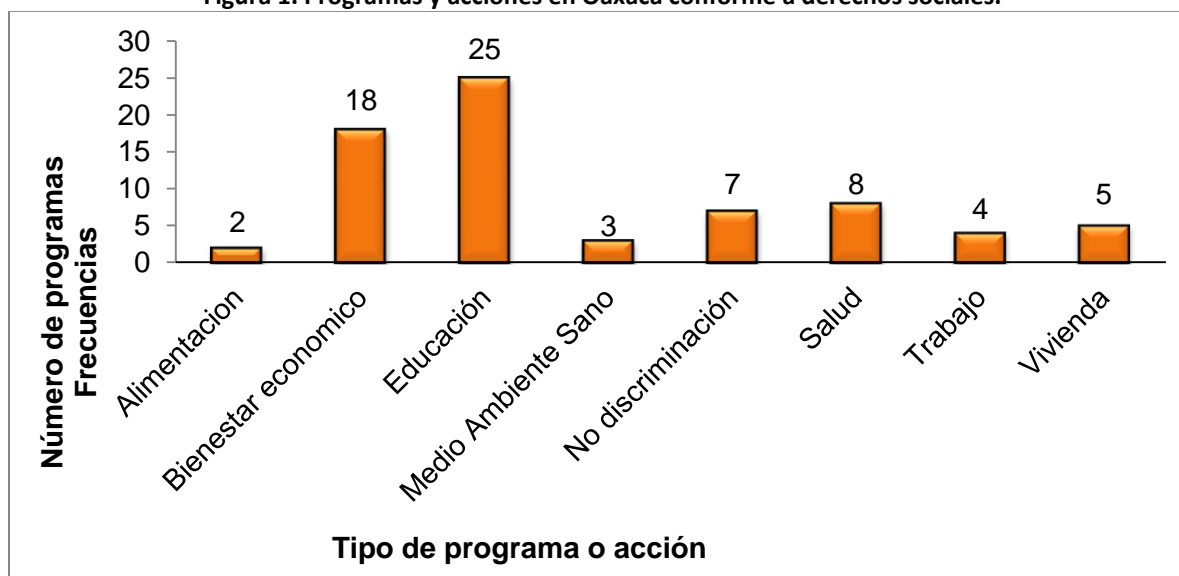
### **Hipótesis y variables**

La hipótesis refiere que “los programas sociales de transferencia monetaria a través de sus aspectos objetivos (recursos económicos, empleo, salud, educación) determinan los aspectos subjetivos (satisfacción laboral, emociones, bienestar, felicidad) de la población del municipio de Santa Lucía Miahuatlán”. Por tanto está conformada por dos variables. La primera se refiere a los “Programas sociales de transferencia monetaria condicionada” y es clasificada como independiente, porque es un factor que puede generar y explicar la calidad de vida; mientras que la “calidad de vida” corresponde a la variable dependiente porque se podría modificar por la acción de los programas sociales de transferencia monetaria condicionada (Fidias, 2012).

Respecto a la primer variable, de acuerdo a CONEVAL, se han identificado 6,489 programas y acciones de desarrollo social en el país, de las cuales 72 son implementados en el estado de Oaxaca, de estos 72

programas el 6% atiende a la infancia, el 18% a jóvenes y 14% a personas adultas (CONEVAL, 2018). Además, los programas y acciones se distribuyen conforme a los derechos sociales según la figura 1:

**Figura 1. Programas y acciones en Oaxaca conforme a derechos sociales.**



Fuente: Adaptado del inventario estatal de programas y acciones, CONEVAL 2018.

Como se observa en la figura 1, los cuatro programas o acciones con mayor presencia van dirigidos a la educación, bienestar económico, salud y no discriminación, éstos se encuentran dentro de los bienes y servicios que brinda el programa PROSPERA, por lo tanto, este programa representa la principal estrategia para abatir la pobreza y otros problemas sociales (Gobierno de México, 2018). PROSPERA entrega recursos monetarios, para educación y alimentación a personas en situación de pobreza, con la condición que estas cumplan con ciertos compromisos asociados a la salud para el mejoramiento de capacidades. Esta variable contiene dos dimensiones: 1) tipo de bienes: que se refiere al apoyo que reciben los beneficiarios; apoyo monetario o en subsidio o, en su caso a través de proyectos. 2) percepción de los beneficiarios: la percepción se refiere a si los beneficiarios están de acuerdo con la cantidad de apoyo y la modalidad del programa.

En relación con la variable de calidad de vida, ésta se entiende como la apreciación o valoración que tienen las personas respecto a su vida, por lo que se decidió utilizar el índice propuesto por el Centro de Estudios sobre el Bienestar de la Universidad de Monterrey (Índice de Calidad de Vida, INCAVI) (García, 2011: 128), ya que a través de sus siete dimensiones incorpora la medición objetiva y subjetiva de los individuos. Una de las justificaciones de por qué se decidió utilizar este índice es por la forma en que se elaboró, pues se tiene la validez y confiabilidad suficiente del trabajo, el cual parte de la lógica *top-down*. Este índice fue realizado en el 2008 a través de siete etapas: 1) conformación de un equipo de investigación responsable de área; 2) realización de un seminario internacional de calidad de vida; 3) revisión de literatura; 4) discusión de los dominios a considerar dentro de la calidad de vida; 5) definición de las preguntas que integran cada dominio de calidad de vida; 6) aplicación de un cuestionario a escala nacional y; 7) análisis de la información y generación de resultados (García, 2011). Por lo tanto, los componentes que se seleccionaron fueron: salud, educación, economía, bienestar personal, vida comunitaria, buen gobierno y seguridad.

**Salud.** Es tomado en cuenta porque incorpora los aspectos de la nutrición, la desnutrición y la salud física, factores que influyen en el desarrollo de actividades, además de ser parte de las necesidades básicas que debe ser satisfecha.

La dimensión de educación se tomó en cuenta porque además de ser un derecho de las personas, se enfoca en el desarrollo de capacidades, por lo tanto, incide en las oportunidades y calidad de vida de los individuos. Se ha demostrado que la educación genera efectos en dimensiones como la salud, el ingreso, los cambios en la estructura familiar y la promoción de valores democráticos, es decir, la educación es una pieza base para generar calidad de vida (Naciones Unidas, 2005).

**Economía.** Se refiere a la capacidad adquisitiva y solvencia de los individuos, por lo cual se incorporan áreas como el ingreso y empleo, aunque el ingreso no refleja la totalidad de la calidad de vida, sí es importante en la medición del bienestar subjetivo, pues ayuda a solventar ciertos aspectos materiales que influyen en el bienestar personal. Aquí es importante la relación con las transferencias monetarias por parte del Estado.

**Bienestar personal.** Aborda la subjetividad, se considera una experiencia personal que engloba estar bien no sólo en algún aspecto de la vida, sino en todos. La medición del bienestar subjetivo debe incorporar los estados afectivos de las personas, como las emociones y las metas que las personas se proponen. Se tiene que medir la felicidad y la satisfacción con la vida en general (Rojas y Martínez, 2012).

**Vida comunitaria.** Tiene que ver con la habitabilidad del ambiente, es decir, si se cuenta con los servicios necesarios para poder desarrollarse en la comunidad, lo cual implica tomar en cuenta las condiciones del lugar, las condiciones de los hogares y los servicios básicos.

**Buen gobierno.** Hace referencia a las responsabilidades que tiene el gobierno con el logro de la calidad de vida, es decir, son los rasgos de eficiencia, rendición de cuentas, y participación de la sociedad que caracterizan al gobierno a favor del desarrollo económico y social (Universidad del País Vasco, hegoa, 2018).

**Seguridad.** Es importante porque tiene como propósito salvaguardar la integridad y derechos de las personas, al igual que preservar las libertades, el orden y la paz pública. Esta dimensión se aborda porque es necesario conocer si los individuos se sienten seguros, protegidos y en zona de paz.

Una vez establecidos los dominios que se utilizaron en la investigación, se continuó con la desagregación en subdominios, debido a que el modelo original está dirigido a zonas urbanas, se decidió adaptar los subdominios a las características de la comunidad, puesto que a partir de ello se generaron los ítems necesarios para conocer la percepción de calidad de vida. Dichos subdominios se muestran en la tabla 1.

**Tabla 1. Dominios y subdominios del Índice de Calidad de Vida (INCAVI).**

<b>Salud</b>
Estado de salud.
Veces que ha ido al doctor.
Servicio médico adecuado.
<b>Educación</b>
Nivel académico.
Acceso a la buena educación.
Acceso a eventos culturales, deportivos y de esparcimiento.
<b>Economía</b>

El dinero cubre necesidades básicas de alimentación.

Facilidad para conseguir casa-habitación adecuada.

Facilidad para conseguir trabajo.

---

**Bienestar personal**

Disponibilidad de tiempo libre.

Percepción de su calidad de vida.

Deseo de pasar el resto de la vida en la comunidad.

Facilidad para convivir con familiares y amigos.

---

**Vida comunitaria**

Clima.

Calidad del medio ambiente.

Calidad de los servicios no gubernamentales.

Facilidad para moverse a la ciudad.

---

**Buen gobierno**

Honestidad de los gobiernos.

Eficiencia de los gobiernos.

Calidad de los servicios públicos.

---

**Seguridad**

Seguridad en la comunidad.

Víctima de la inseguridad.

Capacidad de las autoridades para enfrentar la inseguridad.

**Fuente:** Adaptado de “un índice de calidad de vida para México”, García, V. J. (2011), en V. J. García, y H. F. Sales (Edits.), *Bienestar y calidad de vida en México*,: Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública de la Cámara de Diputados.

## **Población y muestra**

En esta investigación se tomó como área de estudio al municipio de Santa Lucía Miahuatlán, Oaxaca, cuya población total es de 3,361 habitantes, de los cuales 1,634 son de sexo masculino y 1,722 de sexo femenino. Del total de población el 27.2% pertenece a un rango de edad de 15 a 29 años, mientras que la población con edad de 60 y más representan el 7.3%. Asimismo, de acuerdo con datos del CONEVAL, (2017), hay un total de 788 viviendas habitadas. Por su condiciones de rezago social muy alto, la población es beneficiaria de programas de distintas características como PROSPERA, Adultos Mayores, y Programa de apoyo a Jornaleros Agrícola, entre otros (Sistema de Información para la Planeación de Desarrollo [SISPLADE], 2016), los cuales han contribuido parcialmente a la calidad de vida de la población, haciendo énfasis en aspectos objetivos que en los subjetivos.

De los 3,361 habitantes de Santa Lucía se tomaron en cuenta dos criterios: Se eligieron como unidades de análisis tres localidades con un mayor número de población y más cercanas a la cabecera municipal, (este criterio fue analizado conforme a las posibilidades del encuestador) por lo tanto, las comunidades son: la Cabecera Municipal (CM) con 1,608 personas, el Sumidero con 320 personas y la Chinilla con 503 personas (PMD 2014-2016, 2014). La suma de las tres poblaciones es de 2,431, lo que representa alrededor del 72% de la población. Por inclusión, la población encuestada fue de 18 o más años de edad (por ser mayores de edad y asumir responsabilidades). Así, la población muestra quedó conformada en la cabecera municipal por 861, la Chinilla 252 y el Sumidero 167, lo cual da una población total de 1,280, (INEGI, 2010). A partir de este total de personas de las tres comunidades, se utilizó el tipo de muestra probabilística, cuya fórmula es de población finita y estratificada y se describe a continuación:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2(N-1) + z^2 * p * q}$$

Dónde:

n=tamaño de la muestra (206)

N=tamaño de población (1,280)

z=nivel de confianza (94%)

p=viabilidad (.5)

q=variable negativa (.5)

e=margen de error (6%)

Una vez obtenida la muestra de las tres localidades, se calculó el porcentaje respectivo para cada área de estudio. A la Cabecera Municipal (CM) que representa el 67.26%, le correspondió una muestra de 138 personas, para la localidad del Sumidero que significa el 13.04%, fue de 27; y para la localidad la Chinilla que constituye el 19.68% se le asignó una muestra de 41 personas. La suma total fue de 206.

### **Técnicas de recolección de datos**

Se utilizaron como técnicas de recolección de datos; la encuesta por muestreo, con preguntas cerradas y abiertas, y la observación no participante. Se eligieron porque fue factible observar cuestiones inusuales y se obtuvo la información de forma directa, sin formar parte de la población a través de las respuestas de los sujetos. De esta forma se abordaron diversos aspectos objetivos o subjetivos, es decir, se incluyeron preguntas relativas a actitudes, opiniones, sentimientos, juicios y valor. Además, se eligió la encuesta como un proceso estandarizado de cuestionario, (Batthyány y Cabrera, 2011). Esto permitió la triangulación de la información. En Santa Lucía Miahuatlán el 98.75% de la población es hablante de la lengua indígena zapoteca, por lo que se consiguió apoyo de jóvenes estudiantes del bachillerato que contribuyeron con la traducción de la encuesta y como guías en los recorridos realizados en el pueblo, puesto que algunos accesos a las casas no están demarcados por caminos, sino que el acceso es por veredas. De los 206 cuestionarios, 205 fueron válidos y la distribución de quienes respondieron se presenta en la tabla 2. Los varones se resisten más a responder cuestionarios.

**Tabla 2. Distribución de los encuestados por género.**

	<b>CM</b>	<b>Chinilla</b>	<b>Sumidero</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Mujer	72%	63%	81%
Hombre	28%	37%	19%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recabados en trabajo de campo

Con base en las etapas de vida que establece la Organización Mundial de la Salud, se distribuyó a la población por rangos de edad: de 18 a 35 adulto joven, de 36-64 adultos, y más de 65 años adultos mayores. La distribución obtenida se presenta en la tabla 3:

**Tabla 3. Encuestado por rangos de edad y género.**

	<b>Adultos Jóvenes</b>	<b>Adultos</b>	<b>Adultos Mayores</b>
	<b>18-35 años</b>	<b>36-64 años</b>	<b>65-85 años</b>
Mujeres	1.95%	48.29%	20.98%
Hombres	1.46%	22.44%	4.88%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recabados en trabajo de campo

**RESULTADOS**

Los resultados se presentan conforme a las variables, en primer lugar los programas sociales y posteriormente calidad de vida, para después relacionarse.

**Percepción de la población acerca de los programas sociales**

En cuanto a la variable independiente, en primer lugar se identificaron los tipos de programas implementados en el área de estudio, el tiempo de ser beneficiarios y el tipo de apoyo recibido (Tabla 4). Respecto a la parte objetiva, PROSPERA es el programa más significativo, ya que los aportes que brinda a la población son de tipo monetario trasferido directamente. Aunque, el porcentaje de los encuestados que no reciben ningún programa también es representativo, sobre todo en la Cabecera (CM) con 36%.

**Tabla 4. Programas sociales en tres localidades de Santa Lucía Miahuatlán.**

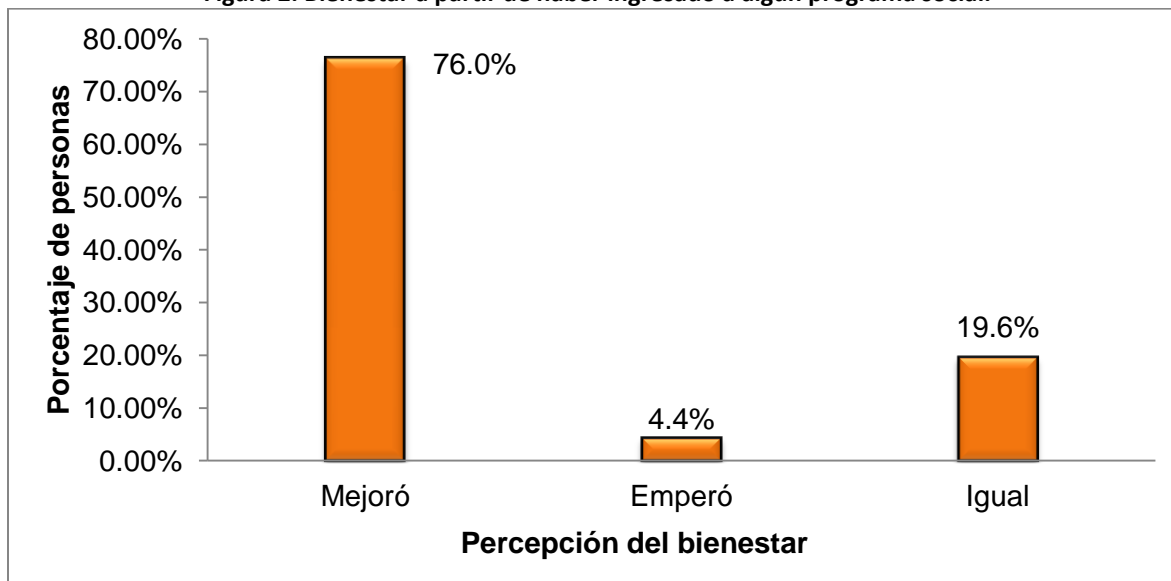
		<b>CM</b>	<b>Chinilla</b>	<b>Sumidero</b>
		<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Programas</b>	PROSPERA	59	68	81
	Otros programas	5	3	0
	Ningún programa	36	29	19
<b>Tiempo siendo beneficiario</b>	Menos de 2 años	9	3	4
	3-5 años	8	4	0
	6-8 años	18	31	14
	Más de 8 años	64	62	82
<b>Tipo de apoyo</b>	Apoyo monetario	98	97	91
	Generación de proyectos	1	0	0
	Alimentación	1	3	9

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recabados en trabajo de campo.

De acuerdo con la misma tabla 4, el Sumidero presenta el porcentaje más alto de beneficiarios de PROSPERA con el 81%, pero además, el 96% de la población ha sido beneficiaria por más de seis años. En la CM más de la mitad de los encuestados está registrado en el programa y el 82% desde hace seis años o más. En la Chinilla del 68% que pertenecen al programa el 93% ingresó en el mismo periodo. En general entre las tres localidades el 94% de beneficiarios son mujeres y 6% hombres; el 1.5% son adultos jóvenes, el 44.4% son adultos, y 18.5% adultos mayores. De quienes no reciben ningún tipo de apoyo, el 67% son hombres y 33% mujeres.

En cuanto a la parte subjetiva de los programas, para la CM y la Chinilla, más del 90% de su población beneficiaria considera que no es suficiente el apoyo que reciben, y aun cuando en el Sumidero sólo el 64% tiene esta percepción y el 36% dice que sí es suficiente, la mayoría desearía recibir más (82%). En los tres casos pareciera que no desean más apoyo para alimentación y menos para materiales de trabajo, son otras sus prioridades.

Otra de las preguntas del cuestionario corresponde a la percepción que tiene la población sobre su bienestar a partir de haber ingresado a alguno de los programas, de ello se obtuvo que la mayoría considera que su bienestar ha mejorado a partir de haber ingresado, tal como se muestra en la figura 2.

**Figura 2. Bienestar a partir de haber ingresado a algún programa social.**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recabados en trabajo de campo.

De la población que considera que su bienestar mejoró, el 53.62% ha sido beneficiaria por más de ocho años, un 12.32% de 6 a 8 años, un 4.35% de 3 a 5 años y, un 5.80% menos de 2 años. De esta misma población que mejoró, el 2.17% corresponde a los adultos jóvenes, 47.83% a adultos y, 26.09% a adultos mayores.

### La calidad de vida y sus resultados

A continuación se presentan los resultados de los siete dominios del índice de calidad de vida aplicado.

#### Salud

En cuanto a salud, en las tres localidades el 65.9% de los encuestados se han sentido bien durante el último mes, el 16.6% se ha sentido mal y, un 17.6% se ha sentido regular. Esta satisfacción que siente la población con su salud, se ve reflejada en las visitas al médico, ya que el 93.7% acude dos o menos veces al mes, además que sostienen que las enfermedades no son de alto riesgo. Los datos estratificados por localidad se observan en la tabla 5.

Del total de población encuestada, cuando se siente enferma, el 69% acude al centro de salud de su localidad, mientras que el 24% prefiere asistir a médicos particulares y un 7% utiliza la medicina tradicional. También se les preguntó, si cuando enferman reciben cuidados de alguna persona, de esta pregunta solo el 6% de la población no tiene de quien recibir cuidados durante el periodo de enfermedad, el 90% los recibe de sus familiares y un 4% de un amigo o vecino.

**Tabla 5. Dimensión de salud en tres localidades de Santa Lucía Miahuatlán.**

		CM %	Chinilla %	Sumidero %
<b>¿Cómo se siente de salud?</b>	Bien	66	66	67
	Regular	14	29	18
	Mal	20	5	15
<b>Consultas médicas</b>	1 o 2 veces al mes	96	88	93



	3 o 4 veces	2	7	0
	Más de 5	2	5	7
<b>Ha padecido enfermedad</b>	1 o 2 veces al mes	92	83	89
	3 o 4 veces	6	15	4
	Más de 5	2	2	7
<b>¿A dónde acude cuando se enferma?</b>	Unidad salud	68	73	67
	Médico particular	25	24	15
	Curandero	7	3	18
<b>¿De quién recibe cuidados cuando enferma?</b>	Familia	93	83	85
	Vecinos/amigos	0	17	4
	Nadie	7	0	11

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recabados en trabajo de campo.

### Educación

En las encuestas aplicadas y a través de la observación se constató que las personas consideran a la educación como una forma de interacción y comunicación con personas de otros municipios. El grado de escolaridad del total de la población encuestada arroja 48% que tiene primaria incompleta, el 27% primaria terminada, el 21% secundaria terminada y, solo el 4% bachillerato terminado. La falta de escolaridad se pronuncia en el Sumidero, según tabla 6.

**Tabla 6. Educación en localidades del municipio de Santa Lucía Miahuatlán.**

		<b>CM</b>	<b>Chinilla</b>	<b>Sumidero</b>
		<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Escolaridad</b>	Primaria incompleta	47	32	81
	Primaria terminada	26	44	4
	Secundaria terminada	23	20	11
	Bachiller terminado	4	5	4
<b>¿Le hubiera gustado haber estudiado más?</b>	Si	86	61	96
	No	14	39	4
<b>¿Ha participado en algún evento deportivo o cultural durante los últimos meses?</b>	Si	16	37	7
	No	84	63	98

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recabados en trabajo de campo.

La primaria incompleta, de acuerdo a los rangos de edad, se concentra en los adultos y adultos mayores con un 26% y 22% respectivamente. En la primaria terminada, el 24% corresponde a los adultos, y un 3% a los adultos mayores, cabe destacar que en el 90% de los casos, la primaria se terminó a través del Instituto Nacional de Educación para Adultos (INEA).

Independientemente del grado de escolaridad que tenga la población, el 82% de los encuestados le hubiera gustado haber estudiado más, de los cuales el 60% son mujeres y 22% hombres. También se constató que la población tiene poca participación en eventos culturales o deportivos, pues el 81% no ha participado en este tipo de acciones durante los últimos seis meses.

## Economía y empleo

En relación con el empleo y la economía, en cada una de las localidades destaca que en la mayoría de los encuestados que trabajan, su retribución está por debajo de un salario mínimo, según la tabla 7, en la CM el 53%, en la Chinilla el 72% y en el Sumidero el 23%, pero además, es alto el porcentaje de quienes no reciben pago por su trabajo como en el Sumidero (61%).

**Tabla 7. Empleo y economía en tres localidades de Santa Lucía Miahuatlán.**

		<b>CM</b>	<b>Chinilla</b>	<b>Sumidero</b>
		<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Esta empleado o trabaja</b>	Si	37	44	48
	No	63	56	52
<b>Salario</b>	No me pagan	25	0	61
	Menos de 1 salario	53	72	23
	1-1.4 salarios	12	22	8
	1.5-1.9	4	0	0
	2-2.4 salarios	2	0	8
	2.5 o más salarios	4	6	0
<b>¿Le gusta el trabajo que realiza?</b>	Si	80	67	92
	No	20	33	8
<b>Distribución de ingresos</b>	Alimentos	64	63	70
	Vestido y Calzado	9	10	4
	Salud y educación	27	27	26
<b>Horas de trabajo</b>	8 horas	29	33	31
	Menos de 8 horas	26	50	15
	Más de 8 horas	45	17	54
<b>Vivienda</b>	Rento	4	5	0
	Compre	26	34	30
	Herencia	70	61	70

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos recabados en trabajo de campo.

Del total de la muestra, el 40% trabaja más de ocho horas al día, el 30% ocho horas y el 29% trabaja menos de ocho horas. Aun así, en la mayoría les gusta el trabajo que realizan y por fortuna pocos pagan renta ya que las viviendas han sido heredadas (Tabla 7). Por género, son las mujeres las que trabajan más de ocho horas al día. Además, respecto a los ingresos que perciben, ya sea por su trabajo o por transferencias monetarias de algún programa, el 65% de la población lo utiliza para alimentación, el 27% para salud y educación y, el 8% en vestido y calzado. Es en la edad adulta y adultos mayores donde los ingresos se destinan en su mayoría a alimentos. Es así que en el municipio se tienen muy pocas fuentes de empleo, y los pocos empleos que se tienen carecen de salarios altos, su trabajo se ubica en otros municipios.

## Bienestar personal

El bienestar personal se entiende como el reporte que hacen las personas acerca de su estado emocional y su satisfacción en los diferentes ámbitos de la vida.

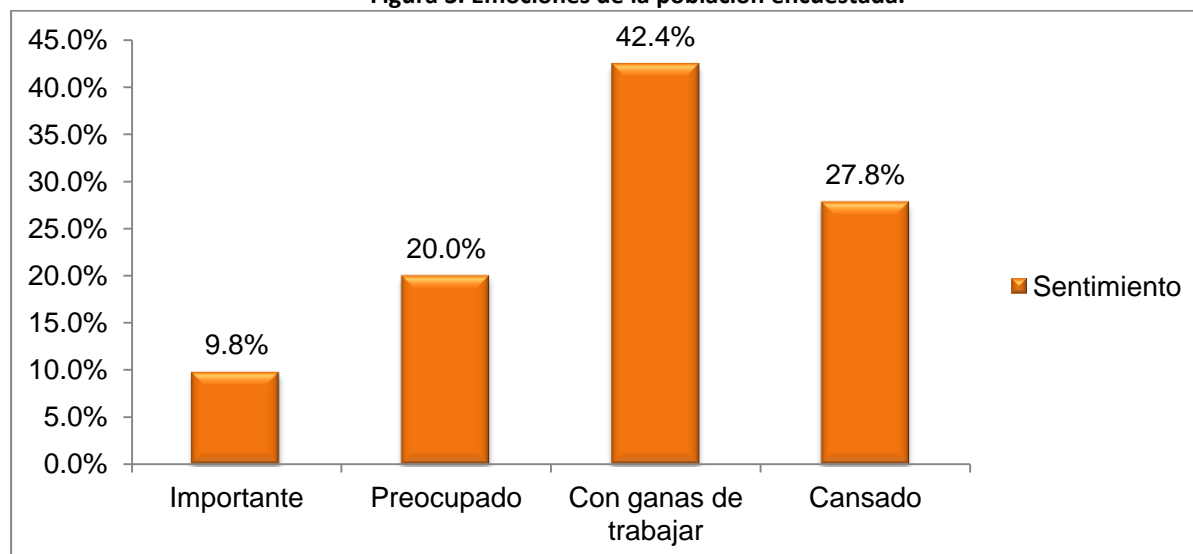
**Tabla 1. Bienestar personal en tres comunidades de Santa Lucía Miahuatlán.**

		<b>CM %</b>	<b>Chinilla %</b>	<b>Sumidero %</b>
<b>¿Cómo se siente con las cosas materiales que tiene?</b>	Satisfecho	52	32	63
	Regular	38	66	30
	Insatisfecho	10	2	7
<b>¿Se considera una persona feliz?</b>	Si	76	93	93
	No	24	7	7
<b>¿Cómo se ha sentido últimamente?</b>	Importante	10	7	11
	Preocupado	20	27	7
	Con ganas de trabajar	45	37	41
	Cansado	25	29	41
<b>¿Tiene tiempo para realizar las actividades que le gustan?</b>	Si	75	59	89
	No	25	41	11
<b>¿Realiza con frecuencia convivencias con familiares y amigos?</b>	Si	75	59	81
	No	25	41	19
<b>¿Ha tenido problemas en los que piensa no hay solución?</b>	Si	30	34	26
	No	58	34	52
	A veces	12	32	22
<b>¿Cómo se siente con los alimentos que consume?</b>	Bien	59	51	59
	No me gusta	10	12	0
	Desearía comer otras cosas	31	37	41

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recabados en trabajo de campo.

Para conocerlos se hace necesario preguntar directamente a los individuos. En la Chinilla y el Sumidero la mayoría se considera feliz, según resultados de la tabla 8. En el conjunto de las tres localidades, el 49% de la población se encuentra satisfecha con las cosas materiales que tiene, el 43% está regularmente satisfecho, y solo el 8% presenta insatisfacción. En rangos de edad, resulta interesante que del total de adultos jóvenes el 72% indican que se sienten regular con sus cosas materiales, el 18% se distribuyen entre la satisfacción e insatisfacción. De los adultos el 94% está satisfecho o regularmente satisfecho, solo 6% señala insatisfacción. En los adultos mayores la proporción de insatisfacción es ligeramente mayor a la de los adultos (13%), el 87% está satisfecho o regular con sus cosas materiales.

Además, en este dominio se cuestionó sobre la percepción de su estado emocional, en la figura 6 se observa que 42.4% se siente con ganas de trabajar, aunque el 47.8% se sienten entre cansado o preocupado, solo el 9.8% se siente importante (Figura 3).

**Figura 3. Emociones de la población encuestada.**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recabados en trabajo de campo.

De la población que se siente importante el 3.9% son hombres y 5.9% mujeres, quienes se perciben más preocupadas son mujeres 14.6% y 5.4% hombres, de los que se sienten con ganas de trabajar, el 12.7% corresponde al sexo masculino y 29.8% al femenino y, respecto a los que se perciben como cansados, el 20.98% son mujeres y 6.83% hombres. Por condiciones fisiológicas los adultos jóvenes y adultos se sienten con más ganas de trabajar, mientras que los adultos mayores están más cansados y preocupados.

Otro componente en el que se percibe las emociones es al enfrentar problemas, el 30% de la población cree que ha tenido problemas en los que piensa que no hay solución, el 52% cree que todos los problemas tienen solución y, el 18% cree que en algunas ocasiones no se tiene solución. Por otra parte, se obtuvo que el 73% tiene tiempo para realizar las actividades que le gustan, por lo tanto, esta población con frecuencia puede realizar convivencias con amigos y familiares. Por el contrario, el 27% no tiene tiempo para realizar las actividades que le gusta ni realizar convivencias con familiares y amigos.

Entre otros hallazgos interesantes es que el 81% de la población considera que ha llevado una vida feliz. De la población que se considera feliz el 56% son mujeres y el 24% varones. Por su parte, el 100% de los jóvenes se sienten felices, mientras que en los adultos el 82.6% se siente feliz y de los adultos mayores un 75.5% consideran llevar una vida feliz y un 24.53% no. En cuanto a los alimentos que consume la población, el 58% se siente bien, un 9% no le gusta lo que consume, y un 33% desearía comer otras cosas. En esto último, Sumidero presenta en mayor porcentaje con 41%.

### **Vida comunitaria**

Para conocer la vida comunitaria en las tres localidades del municipio de Santa Lucía Miahuatlán se realizaron preguntas sobre servicios públicos: productos para la alimentación, agua entubada, drenaje, energía eléctrica y alumbrado. Además si algún familiar ha migrado y sobre su bienestar después de haber migrado y finalmente su posible movilidad territorial.

Los resultados obtenidos de las tres localidades en conjunto muestran que el 58% de la población encuentra dentro del municipio los productos necesarios para su alimentación, mientras que el 42% tiene que recurrir a otro municipio o localidad. Cabe destacar que el único servicio con el que no cuenta

la población es el drenaje. En la CM y la Chinilla la mayoría tiene energía eléctrica y alumbrado y los califican como buenos o regulares, pero en el Sumidero el 63% no cuenta con alumbrado y señalan que el servicio en general es regular o malo, pero ninguna persona respondió que es bueno.

Por otra parte, se preguntó a los encuestados si alguno de sus familiares había migrado, y menos de la mitad lo ha hecho, tampoco se percibe un impacto claro en su bienestar; el caso que destaca es el de la Chinilla donde el 50% dice que mejoró y el otro 50% se reparte entre empeorar y estar igual (Tabla 9).

**Tabla 9. Vida comunitaria en tres localidades de Santa Lucía Miahuatlán.**

		<b>Cabecera %</b>	<b>Chinilla%</b>	<b>Sumidero%</b>
¿Ha migrado?	Si	41	32	26
	No	59	68	74
Bienestar después de haber migrado	Mejóro	41	50	43
	Empeoró	7	25	0
	Igual	52	25	57

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos recabados en trabajo de campo.

Además, se les preguntó: ¿si tuviera la oportunidad de vivir en otro lugar lo haría? La respuesta fue no en el 55%, mientras que el 45% sí aceptaría vivir en otro lugar si tuviera la oportunidad. De acuerdo con los rangos de edad la percepción de vivir en otro lugar es mayor en los adultos que en los adultos jóvenes como se pensaría.

### **Gobierno**

En este apartado se aborda la percepción que tiene la población respecto a la forma en que ha actuado la autoridad municipal, además de la participación en los procesos políticos, que en estos casos se reduce a las asambleas del pueblo. Los resultados obtenidos en cada localidad se presentan en la tabla 10, en la que se observa que la opinión en general al evaluar a su autoridad, está distribuida entre bueno y regular con poco más del 70%, en la Chinilla se presenta el porcentaje más bajo al percibir a su autoridad como mala (17%).

**Tabla 10. Percepción del gobierno según tres localidades de Santa Lucía Miahuatlán.**

		<b>CM %</b>	<b>Chinilla %</b>	<b>Sumidero %</b>
<b>Evaluación de la autoridad municipal</b>	Bueno	43	37	44
	Regular	32	46	33
	Malo	24	17	22
<b>Participa en procesos políticos</b>	Si	55	51	56
	No	45	49	44
<b>Le gustaría participar</b>	Si	41	65	50
	No	59	35	50

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos recabados en trabajo de campo.

De los que dicen participar en procesos políticos, en general, el 32% son mujeres y el 23% son hombres, pero porque son más las mujeres encuestadas; aunque del total de mujeres encuestadas el 55% no participa en los procesos políticos porque pueden asistir, pero no toman decisiones, y del total de hombres encuestados el 78% participa en los procesos políticos. Además, la participación por rangos de edades de las tres localidades, los adultos son los que más participan, los jóvenes no lo pueden hacer,

sus costumbres no lo permiten no tienen acceso a la toma de decisiones, se le preguntó si le gustaría incorporarse en estos procesos y todavía el 53% contestó que no le gustaría.

### **Seguridad**

La seguridad se abordó con base a la percepción de la delincuencia, la confianza hacia la policía comunitaria y cómo se percibe la población dentro del pueblo, los resultados en cada una de las localidades de estudio se presentan en la tabla 11.

**Tabla 11. Seguridad en tres comunidades del municipio de Santa Lucía Miahuatlán.**

		<b>CM</b>	<b>Chinilla</b>	<b>Sumidero</b>
		<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>¿Ha sido víctima de la delincuencia en los últimos días?</b>	Si	15	20	0
	No	85	80	100
<b>¿Se siente seguro en el pueblo?</b>	Si	88	95	100
	No	12	5	0
<b>¿Confía en la policía comunitaria?</b>	Si	26	58	67
	No	74	42	33

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recabados en trabajo de campo.

Se observa en la tabla 11 que prácticamente no hay delincuencia. De las tres localidades se documentó, que el 86% de la población no ha sido víctima de la delincuencia en los últimos seis meses. Los que han sido víctimas, consideran que no han sido cuestiones graves, por lo que, el 91% se siente seguro dentro del pueblo. Aunque sólo el 70% de la población confía en la policía comunitaria, se cuidan entre ellos, esta situación se pronuncia en el Sumidero donde el 100% se siente seguro en su pueblo.

### **DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Por ser PROSPERA el programa más significativo, el análisis se basa en la relación de los componentes de este programa y las variables que atienden estos aspectos con el modelo de calidad de vida. Los componentes del programa son: Alimentación, por el que se entregan apoyos monetarios directos para complementar la nutrición; Salud, se lleva a cabo a través de acciones de promoción para la prevención de enfermedades así como acceso a estos servicios; Educación, componente basado en la ampliación de cobertura educativa y otorgamiento de becas que promuevan la permanencia y avance escolar, y vinculación, es un componente que asesora e informa sobre el acceso y acciones de gobierno a las cuales pueden acceder para complementar el disfrute de los derechos sociales (DOF-RO, 2017). La comprobación de la hipótesis se hizo mediante el estadístico Chi-cuadrada y correlación de Pearson en software SPSS.

Con resultados obtenidos muestran que la hipótesis propuesta “Los programas sociales de transferencia monetaria a través de sus aspectos objetivos (recursos económicos, empleo, salud, educación) determinan los aspectos subjetivos (satisfacción laboral, emociones, bienestar, felicidad) de la población del municipio de Santa Lucía Miahuatlán”, se cumple parcialmente y una de las primeras relaciones que puede observarse es respecto a ser beneficiario de PROSPERA y el empleo. En este caso se obtuvo que el 40% de la población es empleada o realiza un trabajo, de la cual el 25% no recibe un salario por su labor, un 52% recibe menos de un salario mínimo y un 13% recibe de 1 a 1.5 salarios. La importancia de conocer si existe o no una relación entre el empleo y ser beneficiario de un programa consiste en saber si

el recibir apoyos monetarios, influye en la necesidad o deseos de buscar un empleo que incremente sus ingresos.

Por lo tanto, recurriendo a pruebas estadísticas de Chi-cuadrada y considerando que el p-valor es menor a 0.05 (0.001), se consta que hay suficiente evidencia estadística para afirmar que existe una relación entre ser beneficiario de un programa social y tener un empleo. En esta relación, del total de población beneficiaria de PROSPERA el 68.70% no tienen un empleo, por lo tanto una causa del desinterés por buscar un empleo o elevar los ingresos son los apoyos monetarios directos que brinda el gobierno.

También se obtuvo que si cuentan con un empleo reciben un salario bajo, por lo tanto, la compensación de esta falta de ingresos se realiza a través de los programas sociales, principalmente PROSPERA, pues dependiendo de la cantidad de hijos con los que se cuente y el grado escolar que cursen, será el monto de apoyo bimestral que reciban, según las reglas de operación del programa.

De acuerdo con los montos de apoyos, se infiere que PROSPERA es uno de los factores que satisface las necesidades que no son cubiertas por los ingresos que genera el empleo, pues los apoyos del programa van destinados a alimentación (apoyos monetarios directos), salud (acciones de promoción y servicios de salud) y educación (beca por cada integrante de familia que cursa estudios de primaria, secundaria, educación media superior y superior). Efectivamente los que no trabajan son en su mayoría beneficiarios de este programa por lo tanto, es un incentivo para que los beneficiarios no quieran buscar un empleo o incrementar sus ingresos y aun cuando lo desearan, las fuentes de empleo y sus capacidades profesionales son muy limitadas.

Para el caso de la autoridad municipal, los programas sociales no pueden referenciarse como una causa de creencia y legitimidad, pues a partir de la prueba de Chi-cuadrada con un valor  $p = 0.274$ , se demostró que no hay evidencia suficiente para la asociación entre ser beneficiario de programa social y la percepción que se tenga de la autoridad municipal. No obstante, lo que sí se pudo constatar es que el programa satisface las necesidades de alimentación, pues se les preguntó a los pobladores de Santa Lucía Miahuatlán como distribuyen sus ingresos, y éste está orientado en un mayor gasto al componente de alimentación, pues el 64.9% de la población le da mayor importancia, es la sobrevivencia.

Entonces, al ser la alimentación un factor importante para el desarrollo individual de las personas, es de interés conocer en qué aspectos de la vida influye. Por lo tanto, se encuentra una asociación entre la alimentación que tiene la población y el deseo de vivir en el municipio. De acuerdo a la prueba Chi-cuadrada y a un valor de  $p = 0.002$ , se argumenta que existe la suficiente evidencia para afirmar una relación entre la satisfacción de vivir en el municipio y la alimentación. La alimentación es un factor por el que la población podría irse a vivir a otro lugar y, esto es comprensible porque la población primero busca satisfacer sus necesidades prioritarias. Además, el 45% de población que si aceptaría irse a vivir a otro lugar no encuentra como causa la inseguridad dentro del municipio, lo que en otros entornos sucede con mayor frecuencia.

En lo que respecta a los componentes de salud y educación, solo el 26.8% dan mayor importancia a estos dos componentes. La salud como componente del Programa PROSPERA aplica a las personas bajo el régimen de corresponsabilidad y opera a través de tres estrategias: 1. Proporciona de forma gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a 27 intervenciones de salud pública del Catálogo Universal de Servicios de Salud. 2. Promueve una mejor nutrición de la población beneficiaria así como prevenir y atender la mala nutrición de niños y niñas desde la etapa de gestación, a través de la vigilancia y seguimiento del estado de nutrición. 3. Fomentar el autocuidado de la salud a través de la comunicación educativa en salud. (DOF-RO, 2017).

De los resultados obtenidos en la investigación, en la dimensión de salud se argumenta que la población está relativamente sana, pues el 66% de la población se siente bien, 17% se ha sentido regular, los cuales confirman no padecer enfermedades crónicas que afecten sus actividades cotidianas. Asimismo, es significativo mencionar la relación que se genera entre la salud y la felicidad, ya que en diversos estudios se argumenta que las personas felices suelen enfermarse menos que las que no lo son. Por tanto, es importante el conocimiento generado sobre la relación entre estas dos dimensiones porque la salud condiciona la movilidad y tiene efectos en la parte subjetiva de las personas. Para conocer si existe dicha asociación, se realizó la prueba de Chi-cuadrada donde se obtuvo un valor de 21.692; un grado de libertad de 2 y, un valor de p de 0.000, por lo que se tiene suficiente evidencia para decir que existe una asociación entre la salud y la felicidad, por tanto, la relación que existe entre estas dos variables permite decir que para Santa Lucía Miahuatlán, el estado de salud se asocia con la percepción de la felicidad. Y esta relación se fundamenta en los siguientes resultados. De los encuestados en el municipio, el 83% de la población menciona sentirse en un estado de salud entre bien y regular, y además de toda la población encuestada el 81% considera llevar una vida feliz. Además, a través de la correlación de Pearson, se identificó también que la salud tiene relación con los alimentos y la satisfacción con las cosas materiales. Cabe destacar que las correlaciones pertenecen a la dimensión de bienestar personal, por lo que se infiere, al ser positivas, que la salud con una correlación baja de 0.162 está relacionada con los alimentos que se consumen y, con una correlación baja de 0.186 con los bienes materiales. Por lo cual entre más saludables se encuentre la población se sentirán más a gusto con los alimentos y más satisfechos con las cosas materiales que tienen.

Respecto al componente educativo, este dirige sus acciones a apoyar la inscripción, permanencia y asistencia regular a la educación de los niveles primaria, secundaria y media superior. Además, a los que concluyen la secundaria y/o bachillerato mediante acreditación a través del reconocimiento de saberes adquiridos, se les otorga un apoyo monetario a la certificación de los niveles aprobados. Asimismo, cuando se concluye la educación media superior se les otorga apoyos a quienes ingresan a primer grado de educación superior (DOF-RO, 2017). Por lo tanto, a través de correlaciones de Pearson se pudo comprobar que la educación mantiene una relación con el salario y con la salud. Al correlacionar la educación con los salarios, se encuentra una correlación moderada positiva (.507\*\*), la cual indica que a mayor educación más será la exigencia de salarios. Y que de igual forma a mayor educación las personas tendrán menos problemas de salud. (-.261\*\*). Por otra parte, se constata que no existe una relación significativa entre la educación que se tiene y poder participar en los procesos políticos. Es de destacar que no se tuvo asociación entre la educación y felicidad, cuando se esperaba una asociación pues se supone que la educación es aliciente para mejorar la calidad de vida y obtener mayores beneficios en aspectos como el empleo.

## **CONCLUSIONES**

En esta investigación se ha realizado un análisis de la relación entre la política social concretada mediante programas sociales como PROSPERA, Programa de Inclusión Social, que comprende básicamente los aspectos objetivos de salud, educación y alimentación, así como la vinculación para garantizar ingreso, y la calidad de vida, concepto que según la teoría, es uno de los fines de la política social.

Se puede concluir que la hipótesis propuesta se cumple parcialmente, en virtud que el Programa PROSPERA influye en algunos aspectos objetivos en la calidad de vida de la población, ya que la percepción que tiene la población sobre los tipos de apoyo que brindan los programas son insuficientes, dado que al 72% de los beneficiarios les gustaría recibir más apoyo monetario, no dando importancia a los apoyos alimentarios, materiales o instrumentos para desarrollar actividades o trabajos. Aunque, la



población percibe como insuficientes los bienes de los programas sociales, el 76.9% de los beneficiarios, consideran que su bienestar mejoró a partir de haber ingresado al programa. Otra causa por la que al programa se le percibe de forma positiva es porque brinda apoyos que ayudan a satisfacer el ingreso monetario y las necesidades básicas: salud, alimentación y educación.

En cuanto a cómo percibe la población su calidad de vida, resulta interesante que en los aspectos objetivos como lo es el empleo e ingresos, bienes materiales de su propiedad, educación medida en grados escolares, alimentación, servicio de drenaje y alumbrado público, los datos arrojan limitaciones: falta de empleos, salarios mínimos con largas jornadas laborales, insatisfacción con los bienes materiales, bajos índices de escolaridad, y falta de productos para la alimentación en el municipio. Sin embargo en la parte subjetiva que es la apreciación que se tiene respecto a ciertos ámbitos de la vida, ellos se consideran saludables, con ganas de estudiar, se sienten seguros dentro del pueblo, un 42.44% se siente con ganas de trabajar, a pesar que la población tiene necesidades insatisfechas, resultó que el 81% de la misma considera que ha llevado una vida feliz.

## REFERENCIAS

- Barajas, M. G. (2016). Prospera, programa de inclusión social: ¿una nueva estrategia de atención a la pobreza en México? *Gestión y Estrategia*, 103-119.
- Bohórquez, E. (2014). El principal enemigo de una política social es que no esté institucionalizada. En C. d. Diputados, *Programas sociales, principales aspectos* (págs. 15-21). México: Cámara de Diputados de los Estados Unidos Mexicanos.
- Castellanos, C. R. (2016). El bienestar subjetivo como enfoque e instrumento de la administración pública y las políticas públicas. En Á. D. Gómez, & O. V. Ortiz (Edits.), *El bienestar subjetivo en América Latina* (págs. 15-55). Guadalajara, Jalisco: Universidad de Guadalajara.
- CONAPO. (julio de 2013). *Capítulo 1. Concepto y dimensiones de la marginación*. Obtenido de Capítulo 1. Concepto y dimensiones de la marginación: <http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1755/1/images/01Capitulo.pdf>
- CONEVAL. (18 de septiembre de 2017). *¿QUÉ ES EL ÍNDICE DE REZAGO SOCIAL?* Obtenido de ¿QUÉ ES EL ÍNDICE DE REZAGO SOCIAL?: <http://www.coneval.org.mx/Medicion/IRS/Paginas/Que-es-el-indice-de-rezago-social.aspx>
- CONEVAL. (8 de Junio de 2018). *Inventario CONEVAL de programas y acciones federales de desarrollo social*. Obtenido de Inventario CONEVAL de programas y acciones federales de desarrollo social: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPE/Paginas/GraficasEstEntidad.aspx?pEstId=20>
- Fidias, G. A. (2012). *El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica*. Caracas-República Bolivariana de Venezuela: EPISTEME, C.A.
- Franco, R. (1996). Los paradigmas de la política social en América Latina. *Revista de la Cepal* (58), 9-22.

- García, V. J. (2011). Un Índice de Calidad de Vida para México. En V. J. García, & H. F. Sales (Edits.), *Bienestar y calidad de vida en México* (págs. 113-146). México, D.F.: Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública.
- gob.mx. (23 de Marzo de 2018). *¿Qué es PROSPERA Programa de Inclusión Social?* Obtenido de ¿Qué es PROSPERA Programa de Inclusión Social?: <https://www.gob.mx/prospera/documentos/que-es-prospera>
- INAFED. (30 de Noviembre de 2015). *Enciclopedia de los municipios y delegaciones de México*. Obtenido de <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM20oaxaca/municipios/20391a.html>
- INEGI. (2010). *Censo de poblacion 2010 Miahuatlan*.
- Kliksberg, B. (2002). Hacia una nueva visión de la políticas social en América Latina. Desmontando mitos. *Papeles de Población, Nueva Época.* , 89-108.
- Larrea, C. (2015). Políticas sociales y cambio social en América Latina y la Región Andina: Alcances y perspectivas. En S. A. Bonilla, E. I. Álvarez, & B. S. Sáenz, *Políticas sociales en América Latina y el Caribe: Escenarios contemporáneos, inversiones y necesidades* (págs. 101-133). San José, Costa Rica: FLACSO - CAF.
- Mori, M. L. (2015). Políticas sociales en Brasil del siglo xxi: El regreso al desarrollismo y la centralidad del área social. En S. A. Bonilla, E. I. Álvarez, & B. S. Sáenz (Edits.), *Políticas sociales en América Latina y el Caribe: Escenarios contemporáneos, inversiones y necesidades* (págs. 135-167). San José Costa Rica: FLACSO.
- Naciones Unidas. (2005). *Objetivos de Desarrollo del Milenio, una mirada desde América Latina y el Caribe*. Santiago Chile: Naciones Unidas. disponible en [www.oei.es/historico/genero/documentos/internacionales/ODM\\_AL.pdf](http://www.oei.es/historico/genero/documentos/internacionales/ODM_AL.pdf).
- Ochoa, L. S. (2011). Apuntes para la conceptualización y la medición de la calidad de vida en México. En V. J. García, & H. F. Sales (Edits.), *Bienestar y calidad de vida en México* (págs. 15-68). México, D.F.
- Ornelas, D. J. (2006). La política de combate a la pobreza en México, 1982-2005. *Papeles de la población, vol. 12, núm. 47* , 85-114.
- Ramírez, L. B. (2011). La política social del gobierno mexicano. En P. J. Valdés, & M. Espina (Edits.), *América Latinay el Caribe: La política social en el nuevo contexto. Enfoques y experiencias* (págs. 135-161). Montevideo, Uruguay: UNESCO.
- Serrano, C. (2015). *La política social en la globalización. Programas de protección en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Solimano, A. (2005). Hacia nuevas políticas sociales en América Latina, crecimiento, clases medias y derechos sociales. *Revisat de la CEPAL 87* , 45-60.

Sottoli, S. (2002). La política social en América Latina: diez dimensiones para el análisis y el diseño de políticas. *Papeles de población*, 8 (34), 43-63.

Tavares, S. L. (2011). Logros y cuestiones pendientes en la configuración de una política social en Brasil. En P. J. Valdés, & M. Espina (Edits.), *América Latina y el Caribe: La política social en el nuevo contexto. Enfoques y experiencias*. (págs. 69-106). Montevideo, Uruguay: UNESCO.

Universidad del País Vasco, hegoa. (01 de Enero de 2018). *Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo*. Obtenido de Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/24>